

فرم مجوز برگزاری جلسه دفاعیه (پزشکی عمومی)

(این فرم ۴۸ ساعت اداری قبل از تاریخ دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده تحویل گردد)

این قسمت توسط اداره آموزش پزشکی عمومی تکمیل شود

نام و نام خانوادگی دانشجو

شماره موبایل:

شماره دانشجویی:

نامبرده در شش ماهه سوم دوره انترنی است و از نظر مقررات آموزشی منعی برای دفاع از پایان نامه ندارد.

امضاء و مهر مسئول آموزش پزشکی عمومی

این قسمت در گروه آموزشی مربوطه تکمیل شود

معاون محترم پژوهشی دانشکده پزشکی

با سلام

بدین وسیله گواهی می شود مراحل اجرا و تدوین پایان نامه خانم / آقای دانشجوی رشته

با عنوان:

..... مطابق با پروپوزال انجام شده و نگارش

آن به اتمام رسیده و مورد مطالعه و بررسی کامل قرار گرفته است و آماده برگزاری جلسه دفاع است.

مهر و امضا

استاد / اساتید راهنما

مهر و امضا

استاد / اساتید مشاور

تطبیق پروپوزال با پرینت نهایی و تأیید توسط متدولوژیست:

بدین وسیله ضمن تأیید بررسی علمی و متدولوژیک پایان نامه به اطلاع می رساند مقرر گردیده رساله فوق پس از هماهنگی

با آن معاونت در ساعت مورخ در محل با حضور اساتید محترم

راهنما/مشاور و داور به شرح ذیل مورد دفاع قرار گیرد.

نماینده معاون پژوهشی گروه (استاد ناظر) (که در صورت عدم امکان حضور شخص معاون پژوهشی در جلسه دفاعیه، تعیین می شود)

اساتید داور

مهر و امضاء:

۱. نام و نام خانوادگی:

مهر و امضاء:

۲. نام و نام خانوادگی:

مهر و امضای معاون پژوهشی گروه